

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

개별 제공자 고용주로서
자기 책임 인정서

**ACKNOWLEDGMENT OF MY RESPONSIBILITIES
AS THE EMPLOYER OF MY INDIVIDUAL PROVIDERS**

본인은 빌우 장애부를 통하여 보사부(DSHS)로부터 급료를 받는 개별 제공자에게서 서비스를 받고자 합니다.

본인은 자격 있는 개별 제공자를 찾고 고용하는 책임이 우선적으로 본인에게 있는것과 본인이 나의 개별 제공자의 고용주인 것을 이해하고 또 인정합니다.

- 본인은 나의 제공자의 서비스를 언제든지 종결시키고 다른 제공자를 선택할 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 제공자의 매일 업무와 활동들을 감독하고 제공자가 보사부에 청구할 업무 시간을 승인할 책임이 있음을 이해합니다.
비록 나의 제공자가 DSHS와 계약을 맺었다 해도 DSHS는 나의 제공자의 매일 업무와 활동을 감독할 수 없습니다.
- 본인은 나의 제공자로부터 받은 서비스 계획이나 간호의 질에 대한 염려가 있으면 DSHS/DDD의 케이스 재원 매니저에게 연락할 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 DSHS가 어느 개별 제공자를 위해 소득세를 원천징수하거나 지불할 책임이 없음을 이해합니다. 그렇지만 DSHS는 개별 제공자로 고용된 어떤 자족 일원을 제외하고 소셜 시큐리티와 메디케어 세금(FICA)을 원천징수 하여 지불하는 것과 연방과 주실직세(FUTA/SUTA)를 지불할 책임이 있습니다.
- 본인은 DSHS가 제공자들의 급료를 받는 일을 수행하는 것을 확인할 책임이 있음과 본인은 이러한 일에 DSHS와 협력하여야 할 것을 이해합니다.
- 본인은 DSHS가 나의 제공자와 메디케이드 개인 간호 계약을 종결하면 공정 심리를 청구할 권리가 있음을 이해합니다.